

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

68

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 20 décembre 1894, à 1 heure

Par CHARLES PEPIN

Né à Corseul (Côtes-du-Nord), le 11 août 1846

ÉTUDE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE

DÉS CANTONS

DE MATIGNON ET DE PLÉNEUF (CÔTES-DU-NORD)

Les constitutions médicales ne font pas naître de maladies, mais elles impriment à celles qui existent des changements dans l'évolution, les complications, les terminaisons.

P. L.

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : MM. { HANOT, professeur.
TROISIÈRE, ROGER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1894

98

100

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 20 décembre 1894, à 1 heure

Par CHARLES PEPIN

Né à Corseul (Côtes-du-Nord), le 11 août 1846

ÉTUDE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE

DES CANTONS

DE MATIGNON ET DE PLÉNEUF (CÔTES-DU-NORD)

Les constitutions médicales ne font pas naître de maladies,
mais elles impriment à celles qui existent des change-
ments dans l'évolution, les complications, les terminai-
sons.

P. L.

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. { HANOT, professeur.
TROISIER, ROGER, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRÉ	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NÉLATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTNER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MES ENFANTS

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

•

A MA FEMME ET A MES ENFANTS

A MES PARENTS

A MES EXCELLENTS MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES

Témoignage de reconnaissance.

A MA FAMILLE

A TOUTES MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine
Professeur de médecine légale à la dite Faculté
Commandeur de la Légion d'honneur

*Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine m'ayant fait le
grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, je le prie
d'en recevoir ici tous mes remerciements.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553826_0084



ÉTUDE
SUR
LA CONSTITUTION MÉDICALE
DES CANTONS
DE MATIGNON ET DE PLÈNEUF (Côtes-du-Nord)

INTRODUCTION

Voilà vingt ans bientôt que nous exerçons la médecine dans cette région de la Bretagne, et il nous semble bon et utile d'indiquer les maladies qui frappent le plus souvent les habitants de ce pays, leurs causes, et les moyens les plus propres à y remédier, au point de vue des *précautions de l'hygiène* et de la *thérapeutique*. Il est certain, en effet, que les maladies ne sont pas toujours identiques, même dans des régions peu éloignées. Cela dépend des *saisons* et des *impressions climatiques*.

Hippocrate, qui a consacré dans des pages immortelles (1), l'influence des impressions saisonnières, divise l'année en deux parties : *L'hivernale* et *l'estivale*, et il dit :

« L'arrivée de l'hiver guérit les maladies de l'été.

« L'arrivée de l'été change les maladies de l'hiver. »

Chaque année, depuis des siècles, ne voyons-nous pas l'exactitude de ces aphorismes vérifiés dans la pratique médicale de tous les pays ?

Est-ce que les fièvres intermittentes ne disparaissent pas l'hiver pour revenir l'été ?

Est-ce que les maladies catarrhales de la poitrine ne s'améliorent pas l'été ?

Est-ce que la plupart des maladies épidémiques qui se montrent pendant l'été, ne cessent pas durant l'hiver pour reparaître l'été suivant ? Et ainsi de suite d'une foule d'autres maladies que nous pourrions énumérer.

Quant aux impressions climatériques ; Hippocrate nous a le premier montré toute leur influence sur le développement physique et moral de l'homme, et sur le maintien de sa santé. Comme le fait remarquer le professeur Bouchut, il faut lui rendre justice à cet égard. Cette influence qu'il a exagérée est très réelle, et sa manière de voir complètement partagée par Aristote et Platon, a reçu

1. Hippocrate. *Des épidémies*, troisième livre (Œuvres complètes, trad. Littré). Paris, 1841, t. III.

de nos jours la haute sanction de Montesquieu et de Cabanis (1).

Convaincu également de l'action des localités sur l'homme, Hippocrate (2) établit que sans avoir jamais séjourné dans une ville, on peut, d'après son exposition aux vents, au lever et au coucher du soleil, les qualités du sol, nu ou boisé, sec ou aride, bas ou élevé, les qualités des eaux, avoir des données générales sur la santé et la constitution des habitants de cette ville. Enfin, il est avéré que les maladies, quoique portant le même nom, ne se soignent pas toujours de la même façon. Cela dépend *du climat* et *du sujet*. Et comme le dit fort bien le D^r F. Coutelet dans un excellent travail sur *la fièvre typhoïde*, il est avéré, par exemple, que l'on ne traite pas avec la même méthode et avec un égal succès, les habitants d'A.... ou ceux de B.... La lancette est plus utile à A...., et au contraire, souvent nuisible à B..., pour les maladies identiques et de même acuité.

Chose étrange, il est des contrées indemnes à certaines maladies. Ainsi on a fait remarquer que six départements du centre de la France n'ont pas encore été atteints par le choléra : ce sont la Creuse la Haute-Vienne, la Corrèze, le Cantal, le Lot et

1. Cabanis. *Rapport du physique et du moral de l'homme*, 3^e édit, par Peisse. Paris, 1844.

2. Hippocrate, *de l'air, des eaux et des lieux* (Œuvres traduc. : Littré, Paris, 1840, t. II, p. 12).

la Lozère. Ils se touchent sans intervalle, sauf le dernier qui est séparé de ceux-ci par le département de Tarn-et-Garonne.

— Pourquoi cela? Est-ce le sol, l'exposition, la culture, le genre de vie? Ce qu'il y a de certain, c'est que la maladie revêt aussi quelquefois dans quelques communes, un caractère de gravité, que l'on ne constate pas ailleurs. Et M. Coutenot ajoute fort sensément :

« Il découle de là, que le premier soin du médecin s'installant dans un pays, est de scruter le point vital du lieu, ne négligeant ni les enseignements des anciens bons à consulter et à imiter, quel que soit l'arrêt qu'ils aient pu faire sur le chemin de la science, ni ceux des coutumes sanitaires du peuple, de ses préjugés, de ses formules souvent ridicules, faussement expliquées et interprétées, mais qui au fond cachent une portion de vérité : Aussi, malheureux ceux qui, *fiers de leur réputation de puits de science*, ne doutant de rien, viennent appliquer sans distinction les méthodes purement rationnelles, celles précises de la méthode expérimentale, ou encore celles de l'observation banale et universelle. Malheureux surtout ceux qui s'y fient, s'engouant de la nouveauté du jour, ils font trop souvent, hélas ! les frais de la nouvelle éducation du médecin » (1) !

1. *Fièvre typhoïde, monographie clinique et thérapeutique*, par F. Coutenot, professeur de clinique interne, introd., page 10.

Mais avant de pénétrer plus loin dans notre sujet, *but de ce travail*, nous tenons à donner la topographie et l'historique de la région dont nous allons parler, avec *cartes* à l'appui.





CANTON DE MATIGNON

Bornes. — Ce canton est borné au nord par la Manche ; à l'est par le canton de Plancoët ; au sud par les cantons de Jugon et de Lamballe ; à l'ouest par le canton de Pléneuf.

Voies de communication. — Il est traversé par la route n° 168 de Quiberon à Saint-Malo ; par les chemins de grande communication n° 13, de Lamballe à Dinard ; n° 17, de Combourg à Erquy ; n° 34, de Plurien à Dahouët ; n° 36, de Hénan-Bihen au cap Fréhel ; n° 43, de Saint-Alban à Matignon et n° 51, de Plancoët à Erquy ; et par les chemins d'intérêt commun n° 5, de Plurien à Lamballe, n° 15, d'Eréac à Pléboulle ; n° 16, de Plélan-le-Petit à Saint-Cast et n° 60, de Mégrit à Erquy.

Sa population est de 14282 habitants et sa superficie de 19592 hectares.

Géologie. — Sur le littoral de la Manche : granit, gneiss, schiste, grès poudingue et grès quartzite, syénite et roches amphiboliques.

Le cap Fréhel, si remarquable par son aspect grandiose et sauvage, et rendez-vous de tous les touristes, est formé par des grès et des schistes de transition métamorphiques, traversés et consolidés par des filons porphyriques.

Dans l'intérieur : terrain argilo-calcaire, sablonneux, schisteux, quartzeux, siliceux ; un îlot granitique existe souvent au milieu du schiste.

Aspect et richesses du sol. — Le canton de Matignon appartient à la zone du littoral de la Manche. Son territoire est montueux en général. Vers son centre, sur les deux rives du Frémur et de ses affluents ; à l'est sur les bords de l'Arguenon ; enfin, au nord, sur le rivage de la Manche, il présente de nombreux accidents de terrain.

Ses côtes sont profondément découpées par un grand nombre de baies, d'anses et de pointes, telles que la baie de la Fresnaye, l'anse de Saint-Cast et le cap Fréhel. Excepté la partie qui avoisine la mer, le canton est bien boisé et planté de beaux pommiers. Le sol est généralement bon et bien cultivé. Les landes sont généralement défrichées. La jachère disparaît pour faire place aux prairies artificielles. Des cultivateurs intelligents sont entrés résolument dans la voie du progrès, et ont abandonné la routine du passé. Ils se sont formés en syndicat pour l'achat des engrais chimiques et des machines agricoles. Ils donnent ainsi à leurs compatriotes un admirable exemple d'association qui, sans nul doute, sera suivi. Grâce aussi

aux engrais maritimes, le sol produit en abondance du froment surtout, de l'avoine, de l'orge, du sarrasin, des pommes de terre (le précieux tubercule de *Parmentier*), du chanvre et du lin, etc. ; de la vesce, du trèfle, de la luzerne, du ray-grass, des betteraves, des rutabagas, etc. Les denrées s'écoulent facilement par les ports du Guildo et de Port-Nieux. Une partie du cidre est expédié sur les côtes ou à Lamballe, charmante petite ville située sur la grande voie ferrée, de Paris à Brest. L'autre se consomme sur place. Le canton possède une magnifique race de chevaux de trait ; et, par ailleurs, des bestiaux améliorés et maintenus en bon état.

On y trouve çà et là de nombreux monuments druidiques et quelques traces de l'occupation romaine. Un très beau *dolmen* se trouve sur la route du Chemin-Chaussée au bourg de Hénansal, à trois kilomètres environ de cette dernière localité.

Souvenir historique. — Bataille de Saint-Cast. — C'était pendant la guerre de Sept ans, les Anglais ayant échoué devant Saint-Malô, débarquèrent 12.000 des leurs sur la côte de Saint-Lunaire, et de là, se répandirent sur le pays, pillant et massacrant tout sur leur passage. Le seigneur de Villeaudrens, de Matignon, à la tête de 200 paysans du canton, arrêta pendant un jour cette horde sanguinaire au passage du Guildo, et donna ainsi au duc d'Aiguillon le temps d'arriver avec l'armée régulière.

Les ennemis *braves* envers des paysans mal armés, mais *lâches* en présence de soldats bien disciplinés, se hâtèrent de se rembarquer. *On ne leur en donna pas le temps*. Une terrible bataille s'engagea le 11 septembre 1758 sur la plage de Saint-Cast. 3.000 hommes, l'élite de la garde royale et de la jeunesse d'Angleterre, restèrent sur le champ de bataille. Ce glorieux anniversaire ne pouvait s'oublier, et le 11 septembre 1858 une colonne de granit fut élevée au centre de la baie, à l'endroit même où s'était passée l'action. Elle est surmontée d'un groupe en fonte représentant le léopard britannique terrassé par le lévrier breton.

Et au-dessous, la belle et fière devise :

« *Potius mori quam fœdari* ».

Le voyageur qui visite ces lieux (celui du moins qui a le culte du souvenir), ne manque jamais d'aller saluer l'humble cimetière, où dorment, à l'ombre de la Croix, les glorieux morts du 11 septembre 1758 !

« *Pro patria moriuntur* ».

Hénau-Bihen (Henn-Bihenn). (Petits chemins). 1922 habitants. — Le bourg est situé sur un plateau élevé, dominant la rive droite du Frémur. La plupart de ces maisons, de construction récente,

sont élégamment et richement bâties. Son église, en partie romane, est maladroitement restaurée (Portail sculpté, portique, crypte). Les vieilles habitations et les mares croupissantes, qui l'entouraient autrefois, ont bien pu contribuer au développement de plusieurs maladies, entre autres, l'épidémie de fièvre typhoïde de 1880. Hénan-Bihen possède deux écoles communales pour les deux sexes, et deux écoles libres également pour les deux sexes. Les écoles libres surtout, au point de vue de l'hygiène, ne laissent rien à désirer.

La commune compte beaucoup de châteaux. La Ville-Josse, la Villehelleuc, château du sympathique maire actuel, et dont les ancêtres occupent la propriété de père en fils depuis le x^e siècle ; la ville-Maupetit ; Lorgerie, qui a vu mourir tout dernièrement, et en quelques mois, les deux jeunes châtelains de cette demeure hospitalière ! La Ville-au-Maite ; la Ville-ès-Prés ; la Guérande, berceau des Châteaubriand, ancêtres de l'immortel auteur du *Génie du christianisme*.

Le territoire est bon, bien cultivé, planté de pommiers et richement boisé. De la chapelle Saint-Jean, bien négligée, hélas ! et située sur un point très élevé, on découvre une grande étendue de pays ; tout près, existe un point de remarque de la triangulation des cartes de *Cassini*.





CANTON DE PLÉNEUF

Borne. — Ce canton est borné au nord et à l'ouest par la Manche ; à l'est par le canton de Matignon et au sud par celui de Lamballe.

Voies de communication. — Il est traversé par les chemins de Grande communication N° 14, de Collinée à Dahouët ; N° 34, de Plurien à Dahouët ; N° 29, de Quintin à Erquy ; N° 17, de Combourg à Erquy ; N° 43, de Saint-Alban à Matignon ; N° 51, de Plancoët à Erquy, et par les chemins d'intérêt commun N° 5, de Plurien à Lamballe ; N° 30, de Lamballe au Val-André ; N° 62, de Plédéliac à la grève de Jospinet, et N° 79, de Hillion à Dahouët.

La population est de 10119 habitants, et sa superficie de 13846 hectares.

Géologie. — *Pléneuf.* — Au nord, granit amphibolique, porphyre altéré ; au nord-est, schiste argileux modifié. La grève du Val-André possède un sable jaune, très fin, homogène, mêlé d'abondants débris de coquilles et contenant environ 30 pour 100 de matières fertilisantes.

Erquy. — Au nord, grès quartzite et grès poudingue ; au sud, argile et schiste modifié. Sable coquillier très fin, 55 pour 100 de matières fertilisantes.

Planguenoual. — Roches amphiboliques au nord et gneiss modifié à l'est. Sable fertilisant, 45 pour 100.

Plurien. — Granit : grès poudingue au nord et schiste talqueux au sud.

Saint Alban. — Granit amphibolique, et gneiss.

Aspect et produit du sol. — Le canton de Pléneuf appartient à la zone du littoral de la Manche. Le territoire de ce canton maritime forme un plateau élevé, assez uni. Il est cependant sillonné de quelques vallées arrosées par des cours d'eau qui fertilisent d'excellentes prairies ; ses prés sont insuffisants pour la nourriture du bétail et des robustes chevaux que ce canton possède ; aussi y supplée-t-on par des prairies artificielles. La violence des vents s'oppose à l'extension des plantations ; néanmoins on remarque des arbres d'une belle venue dans les lieux abrités. Le littoral est bordé de hautes falaises et de magnifiques grèves. Les terres, assez bien cultivées, et fertilisées par les engrais maritimes, produisent du froment, du seigle, du sarrasin, de l'avoine, des pommes de terre, etc. ; et des plantes fourragères. Il est fort à désirer qu'on y introduise l'emploi des instruments agricoles perfectionnés, et qu'on y

abandonne la pratique ruineuse des jachères, dites blancs guérets. A l'est et au sud, le sol est bien planté de pommiers.

Le petit port de Dahouët, d'un accès difficile, mais sûr, exporte les denrées des environs, et importe des bois du Nord, des eaux-de-vie, du vin, etc. Il arme aussi pour la pêche de la morue. Le port d'Erquy sert principalement au transport des beaux grès roses, siluriens, quartzeux, exploités dans le voisinage et sont transformés sur place en pavés, en bordures de trottoirs, en encoignures de maisons, etc.

Souvenirs historiques. — Dans l'antique château de Guémadeuc, qui n'existe plus, naquit Suzanne de la Porte, mère du cardinal de Richelieu.

Pléneuf a donné aussi naissance au général de Lourmel, tué sous les murs de Sébastopol le 5 novembre 1854, au moment où il allait pénétrer dans cette place forte, le boulevard de la Russie sur la mer Noire ; et au général de la Motte-Rouge qui s'est illustré dans les campagnes d'Afrique, de Crimée et d'Italie et pendant la terrible guerre de 1870, où il commanda pendant quelque temps l'armée de la Loire. Le général de la Motte-Rouge s'est éteint au château de ce nom en Hémansal, le 29 janvier 1883.

Saint-Alban a eu l'honneur de donner naissance à saint Guillaume Pinchon, illustre évêque de Saint-Brieuc, canonisé en 1247.

C'est au château de Bien-Assis en Erquy qu'est

né en 1656, Claude Visdeloup de Bien-Assis, célèbre sinologue, évêque et vicaire apostolique de la Chine en 1708. Il a écrit un grand nombre d'ouvrages très intéressants.

Les cantons de Pléneuf et de Matignon possèdent plusieurs stations balnéaires fort agréables et très fréquentées par les étrangers, voire même par les Parisiens. — *Saint-Cast, Erquy et le Val-André*, attirent en effet chaque année bon nombre de personnes, heureuses de fuir la ville, pour respirer à pleins poumons l'air si pur et si vivifiant de la mer. Et à ce propos, nous ne pouvons mieux faire assurément que de rappeler les justes paroles de *Fonssagrives* : — « Quant à l'influence du bord de la mer, on ne peut constater que par sa pureté, sa vivacité extrême, sa fraîcheur, il n'exerce sur certains valétudinaires, marqués au cachet de l'anémie ou du lymphatisme, une influence des plus heureuse ». — En ce qui nous concerne nous ne pouvons qu'approuver cette manière de voir, car il est de toute évidence, que la santé ne peut qu'y gagner, surtout pour les personnes qui passent dix mois au milieu des grandes villes.

Le littoral de ces deux cantons renferme une population énergique de marins. Le reste s'occupe de travaux agricoles et n'immigre pas.



DE LA TUBERCULOSE

La maladie qui fait le plus de ravages dans notre région est sans contredit *la tuberculose* qui tue un grand nombre de personnes et surtout les jeunes (1).

La première cause est *l'hérédité* qui agit comme l'influence la plus fâcheuse et la mieux établie. Mais cette cause est bien difficile, pour ne pas dire *impossible* à supprimer. Ce que nous déplorons en particulier, ce sont ces mariages de phtisiques avérés, qui par cela même abrègent leur vie, et qui, chose plus grave, laissent des enfants voués comme eux à une mort prompte et inévitable (2). La loi pourrait-elle empêcher de telles

1. Autrefois, on ne pouvait pas dire : ce malade est *certainement* phtisique. Aujourd'hui, on le peut, *grâce à l'auscultation*, découverte par le célèbre médecin Laënnec, né à Quimper le 17 février 1781, mort à Kerlouarnec le 13 août 1826, et inhumé dans le modeste cimetière de Ploaré, au pied de la Croix qui domine la ville et la splendide baie de Douarnenez. Ch. P.

2. Parce qu'on naît de parents phtisiques, il ne faut pas s'en inquiéter outre mesure, car on ne le devient pas *nécessairement*

unions ? Nous ne le pensons malheureusement pas, car il est fort difficile d'attenter ainsi à la liberté humaine ! Il est d'autres causes que l'on peut facilement supprimer. Ainsi lorsqu'il y a un phtisique dans une maison, il est inutile de séjourner trop longtemps dans sa chambre, et surtout pour *aucun motif*, il ne faudra partager son lit, car il est bien avéré que cette affection est *contagieuse*. Il sera prudent aussi de mettre les crachats *au feu* (1).

Et non-seulement la phtisie est *contagieuse*, mais après les recherches de Villemin, on peut ajouter qu'elle est *inoculable*. Villemin a démontré, en effet, que les diverses lésions de la tuberculose, granulation et pneumonie, se reproduisent par inoculation chez le lapin et le cobaye. Partant de cette donnée, Villemin a comparé la phtisie à la morve et à la syphilis au double point de vue de l'anatomie pathologique et de l'étiologie, et il est arrivé à faire de la tuberculose une maladie virulente et inoculable. D'abord, la possibilité de

pour cela. Nous allons en citer un bel exemple: Nous connaissons dans notre clientèle, une femme âgée de 90 ans, ayant une bonne santé, puisque malgré son grand âge, elle a encore pu aider aux travaux de la moisson cet été. Et cependant, le père de cette femme, malade de la poitrine, *avant* son mariage, est mort phtisique consommé, deux mois après. De l'enquête à laquelle nous nous sommes livré, nous avons tout lieu de regarder ce fait comme très exact. Ch. P.

1. Ce n'est pas une raison bien entendu pour s'éloigner ostensiblement de ces pauvres malades, que de tels procédés froissent toujours péniblement. Ch. P.

l'inoculation doit donner l'éveil sur la contagiosité possible de la maladie.

D'un autre côté, l'inoculation ne sera, espérons-le, jamais démontrée expérimentalement chez l'homme, et si le fait d'inoculabilité du tubercule de l'homme à deux espèces animales est un fait certain et du plus haut intérêt, il n'en est pas moins vrai que jusque-là il ne peut justifier absolument les conséquences étiologiques un peu forcées que M. Villemin en a tirées.

On voit d'autres personnes devenir tuberculeuses par suite d'imprudences ou d'excès. Que de jeunes gens, par exemple, dans nos campagnes, après de pénibles travaux, alors qu'ils sont en sueur, vont se coucher et dormir sur la terre humide ! Excellent moyen pour attraper une bronchite, qui trop souvent hélas ! se change en maladie de poitrine.

Et les excès de boisson ? C'est là, chose triste à dire, l'une des principales causes de cette horrible maladie.

« L'homme qui boit beaucoup ne peut s'alimenter, il maigrit, devient triste, irritable, son intelligence, comme son corps, s'affaiblit de plus en plus, sa figure revêt bientôt ce masque bestial si frappant chez le buveur endurci. Il marche la tête basse, n'osant plus regarder ses semblables, car, malgré sa dégradation, cet homme a conscience de son avilissement ! Le sommeil le fuit, et une toux sèche, légère d'abord, qui augmente bientôt s'agré-

mentant de la raucité de la voix, annonce même aux moins clairvoyants le mal dont il est atteint. Si ce malheureux ne se corrige pas, ce qui est quelquefois fort difficile, on peut dire de lui avec vérité : *Son heure sonnera bientôt !*

Et dans ces cabarets, de bas étage ou luxueux. Qu'y entendent-ils et qu'y trouvent-ils tous ces buveurs endurcis ? Des conseils perfides et des boissons mauvaises !

Que d'hommes — qui eussent été l'honneur de leurs familles, en sont devenus, grâce à cette funeste passion, — *la honte !* Que d'intelligences remarquables, qui donnaient les plus belles espérances, ont fini, par suite d'excès alcooliques, dans les asiles de fous, ou dans les dépôts de mendicité ! Que d'autres, enfin, de chute en chute, sont allés jusqu'au crime !!

Voilà le bilan, et nous mettons *au défi*, les *piliers* de café ou de cabarets de France et de Navarre, dont la femme et les enfants meurent souvent de faim, de prouver le contraire.

Telles sont, et c'est avec tristesse que nous écrivons ces lignes, les principales causes de la phtisie dans nos régions.

— Comme on le voit, il est difficile d'y remédier ! *L'hérédité ?* De ce côté peu de chose à faire. *Les excès de boissons ?* Comment les empêcher, alors que le siècle qui va finir, pourra s'appeler : *Siècle des marchands de vin*.

Et comment l'ouvrier peut-il résister à la tenta-

tion, alors que dans les plus petites bourgades on compte bientôt autant de cabarets que d'habitations (1)! Aussi, serions-nous bien heureux, et nous ne désespérons pas de voir ce vœu pris un jour en sérieuse considération, si, dans chaque commune, l'autorité et les honnêtes gens s'entendaient, pour tâcher de mettre un frein à ce triste état de choses, et surtout *prohiber* ces alcools et liqueurs, portant des noms plus ou moins ronflants, mais qui ne sont, cela est avéré, que d'horribles poisons!!

Un excellent moyen, croyons-nous, pour réprimer l'ivrognerie, serait de condamner, sans merci, ni pitié, à de fortes amendes, les marchands de vin qui grisent abominablement leurs clients, avec l'espoir qu'ils leur verseront jusqu'à leur dernier sou! Il y a quelque temps, un individu, sortant d'un bar, et dans un état complet d'ivresse, glisse et se brise la tête sur le trottoir. Sa veuve réclame des dommages-intérêts au débitant, et le plus joli de l'affaire c'est que le tribunal lui donne raison. Si une pareille jurisprudence s'établissait en France, il est à présumer qu'elle serait plus efficace que tout l'arsenal actuel des lois et ordonnances répressives contre l'ivresse.

Restent *les imprudences*. Il serait facile d'y remédier, si les gens écoutaient les conseils et les

1. Sans doute, des auberges à-la portée de toutes les bourses, sont utiles, et nous le reconnaissons bien volontiers. Mais c'est leur multiplicité qui est fâcheuse et même inquiétante. Ch. P.

avis que l'on ne cesse de leur donner. Mais de ce côté également, que de réfractaires !

Enfin, nous ne pouvons terminer sans dire un mot des défectueuses maisons des campagnes et des extraordinaires logements de nos grandes villes. A voir la façon dont les hommes entassent leurs demeures les unes sur les autres, comme le fait si bien remarquer le Dr Tison, dans le *Journal d'hygiène*, il semble que la terre soit trop restreinte, et que chacun ne doive pas avoir sa part d'air et de soleil. On s'efforce de prouver, contrairement à l'Évangile, que le soleil ne luit pas pour tout le monde, comme si l'organisation de l'homme ne réclamait pas, pour l'exercice régulier de ses fonctions, un air pur et une vive lumière. Et, pourquoi ne pas le dire, *puisque c'est la vérité* : « Souvent l'homme riche, qui loue sa maison aux ouvriers et aux pauvres gens, hésiterait à loger ses chevaux dans de pareilles conditions. Il craindrait trop de les rendre malades, ou de les perdre ! »

Sans doute, les conditions hygiéniques sont meilleures à la campagne qu'à la ville, mais sous ce rapport encore, que de choses à désirer ! Les maisons, pour la plupart du moins, sont mal bâties, et bien souvent dans des endroits humides et marécageux. Peut-on bâtir dans un champ élevé ? On recherchera, au contraire, un champ en contre-bas loin du grand air et du soleil, sous le fallacieux prétexte d'être plus près de l'eau ! Et

cependant, chacun sait que l'eau des montagnes est généralement plus saine et plus abondante que celle des vallées. Il n'est pas rare aussi de trouver le rez-de-chaussée, ce que l'on appelle à la campagne la cuisine, bien *au-dessous* des terres environnantes, ce qui donne surtout l'hiver, une humidité continuelle, et pendant les grands orages une véritable inondation, au point que les meubles nagent quelquefois dans ses appartements. Les fenêtres généralement trop étroites ne donnent ni lumière, ni air, et les ouvrir n'est pas dans les habitudes (1).

Quelques malades, ont la mauvaise habitude de cracher sur la muraille de leur lit, qui se recouvre ainsi de petits et de *grands crachats* de différentes couleurs et dont la vue produit de véritables nausées. Si alors, on manifeste le désir de visiter leur crachoir, ils vous montrent triomphalement la muraille, en ajoutant quelquefois : *Vous verrez mieux là !!* (2).

1. L'une des causes fréquentes de l'extension de la phtisie, d'après le Dr Maugin, réside dans la prise de possession, par des personnes saines, de locaux (appartements, bureaux, etc.) occupés auparavant par des phtisiques. Dans ces conditions, il nous semble qu'il serait désirable que les autorités pussent exiger la déclaration de cette maladie et après le départ du malade obliger les propriétaires des locaux (villas, chalets, maisons garnies, etc.) à désinfecter rigoureusement les chambres ou les appartements contaminés. Ch. P.

2. A force de le leur répéter, et il ne faut pas craindre de le faire, beaucoup commencent à comprendre que *la propreté c'est la santé*. Ch. P.

Enfin, l'urine n'est jamais complètement enlevée des vases, qui bientôt se recouvrent au fond d'un vernis grisâtre, qui ne donne pas précisément l'odeur de la violette de Parme ? Voilà les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent certaines personnes. Et beaucoup s'étonnent qu'il y ait un si grand nombre de phtisiques, typhiques, etc., etc.

Ce qui nous étonne, *nous*, c'est qu'il n'y en ait pas bien davantage !





TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Quant au traitement de cette affection, il faut bien se rappeler que *l'hygiène*, en pareil cas, est bien supérieure à *la thérapeutique*.

Méfiez-vous donc toujours, pauvres et chers malades qui voulez la guérison, de ces remèdes mirifiques, de ces élixirs de longue vie, que l'on vante à la quatrième page de tous les journaux, et qui, quatre-vingt-dix fois sur cent, vous feront beaucoup plus de mal que de bien !

En ce qui nous concerne, nous les engageons à sortir beaucoup, car il est bien prouvé aujourd'hui que le grand air est indispensable au bon fonctionnement des organes de la respiration. Autrefois, le phtisique était confiné dans son lit ou au coin de son feu. A peine osait-on entr'ouvrir la fenêtre pour renouveler l'air plus ou moins vicié de sa chambre. Depuis quelques années, au contraire, on prescrit une vie plus active, et lorsque la chose est possible, des promenades à pied le matin, dans la rosée. Cette manière de faire est

certainement plus rationnelle, et plusieurs fois nos malades en ont retiré de grands avantages et une prolongation de vie. Résultat bien appréciable, pour une maladie que la thérapeutique n'a pu encore guérir.

Le régime dont nous allons dire un mot est aussi de la plus haute importance, et il est bien préférable de prescrire *le maigre*. Par exemple : Pommes de terre, haricots, potages et soupes épaisses ; œufs, pain, beurre, légumes et fruits. — Il est à remarquer, en effet, que les phtisiques se dégoûtent beaucoup plus vite et beaucoup plus facilement *du gras* que *du maigre*.

Il semble que la nature comprend que dans cette affection, le gras lui est funeste, et *elle le repousse*.

Avec ce régime, il serait bon de prescrire chaque jour, de 8 à 10 gouttes de liqueur de *Boudin* (1).

Ne pouvant nous arrêter plus longtemps sur cette intéressante question, car il nous reste un certain nombre de maladies à observer, nous passons à *la fièvre typhoïde*.

1. Comme médicaments principaux, nous prescrivons habituellement *les amers* pour exciter l'appétit. L'iode, l'arsenic, le phosphate de chaux, l'huile de morue créosotée et le *le fer, médicament* dont il faut se méfier, car il donne souvent lieu à des *hémoptysies* (Ch. P.).





DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Cette maladie *endémique* dans certains milieux, ne l'est pas dans notre contrée, mais elle éclate de temps à autre, frappant plus ou moins de personnes.

En 1879, 1880 et 1890, nous avons eu des épidémies à combattre. En 1879, au village du Tertre-Charbonnel en Plurien (canton de Pléneuf). En 1880, au bourg de Hénau-Bihen (canton de Matignon). En 1890, aux villages du Bas-Tréhen et de la Ville-Rouault en Plurien, et à la ferme du Gavérier en Saint-Alban (canton de Pléneuf).

Voir à ce sujet les *cartes* des deux cantons, que nous avons jointes à cette étude.

La mortalité dans ces diverses épidémies a été faible, et malgré nos recherches nous n'avons trouvé pour cause principale, que la mauvaise qualité de l'eau. Nous pouvons peut-être ajouter, que les grandes fatigues au moment de la moisson, et les visites aux malades, *malgré notre dé-*

fense, ont bien pu, surtout dans l'épidémie d'août et de septembre 1890, propager le mal.

Il est *avéré* du reste, que l'eau est le principal véhicule de la fièvre typhoïde, et pour le prouver, nous ne pouvions assurément mieux faire, que de rappeler les termes mêmes du rapport adressé à M. le Ministre de l'Intérieur, par le savant président du comité d'hygiène, M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

« L'année 1890 comptera dans les annales du comité d'hygiène comme une des plus heureuses : Elle a fourni la preuve expérimentale, que la campagne poursuivie depuis 1884, pour doter les diverses agglomérations, d'*eau potable*, avait porté ses fruits et que la vie de plusieurs milliers de nos concitoyens avait ainsi été épargnée.

« Nous n'avions, jusqu'à ce jour, pu invoquer qu'un argument. Une eau est sale, souillée par les déjections d'un ou de plusieurs malades atteints de fièvre typhoïde, la population de la ville ou de l'agglomération alimentée par cette eau est frappée d'une épidémie typhique.

« Aujourd'hui, à cet argument, nous ajoutons la preuve inverse. Une ville ou une agglomération humaine paie habituellement un lourd tribut à la fièvre typhoïde : A l'eau souillée, on substitue de l'eau propre, la fièvre typhoïde *disparaît*.

— Dès 1850, Anglada écrivait ces sages paroles : On voit la contagion compliquer surtout les maladies populaires dans les temps barbares, chez les

nations que leur ignorance ou l'apathie du fatalisme, éloignent de tout recours à l'*hygiène*, sur la classe pauvre du peuple où se trouvent des prédispositions plus profondes, dont l'influence peut faire aisément éclore des germes morbides. On ne l'observe que rarement, au contraire, chez les nations civilisées, livrées au commerce des sciences et des arts, combinant dans des efforts communs, les travaux de l'intelligence et ceux de l'industrie, réalisant de mieux en mieux le bien-être des masses, et offrant, dans la proportion relative des classes riches et aisées, des prédispositions plus réfractaires aux élaborations plus virulentes.

Mais avant tout, comme le fait remarquer l'éminent doyen de la Faculté de Paris, l'*eau pure en abondance*, voilà l'élément de prévention *le plus efficace de tous*. Une eau potable est le premier luxe d'une cité : *Aquæ condunt urbes*, est le vieil adage romain. C'est grâce à une sage distribution de cet aliment primordial, que la mortalité typhique est descendue, à Munich, de 25 à 2 pour cent, et à Naples de 20 à 4. Il est bien certain que, lorsque toutes les maisons de Paris, par exemple, seront dotées d'une eau *salubre*, la fièvre typhoïde n'y trouvera plus moyen d'y causer ses 1800 victimes annuells, chiffre déjà élevé, même pour une agglomération aussi considérable.

Dès la plus haute antiquité, chez les grands législateurs, *Moïse, Lycurgue, Solon, Mahomet*,

il est facile de voir que la plupart des mesures hygiéniques qu'ils ont prescrite, trahissent leurs préoccupations politiques. A toutes les époques les théories sociales ont nécessairement reflété les idées des novateurs sur les autres phénomènes naturels ; de là, des précautions dans le choix des aliments, des soins de propreté, une application constante au développement de la force corporelle. Et, pour contraindre un peuple rétif et ignorant, toutes ces mesures deviennent des articles de loi, ou des textes dans les livres sacrés (1).

Ne l'oublions donc jamais, et nous médecins, *nous ne saurions trop le répéter*, c'est au prix de constants efforts, que les agglomérations urbaines et rurales pourront améliorer leur situation hygiénique, et acquérir les plus grands biens matériels, *la santé et la conservation de la vie*.

— Quant au traitement et au régime prescrits à nos malades, ils peuvent se résumer en quelques mots : *Antiseptiser* l'intestin par les lavements. Combattre *la fièvre* par la quinine à la dose de 0,60 centigrammes chaque jour en moyenne (le bain froid étant presque impossible à la campagne), et *soutenir* les forces, par des potages, *du lait* ; aliment diurétique et réparateur par excellence ; des grogs et des potions à l'extrait de quinquina ; 4 grammes pour 125 grammes de véhicule. De plus, nous avons toujours bien soin de faire don-

1. Lacassagne. *Précis d'hygiène*, introduction, p. 3.

ner à boire à nos malades *aussi souvent que possible*. Et en cela, nous suivions les avis si éclairés de M. le professeur Debove, qui fait donner aux typhiques de son service, de six à sept litres de liquide chaque jour. Et certes, il n'y a là aucune exagération, car chacun sait que la fièvre typhoïde peut être considérée comme un poison qu'il faut absolument éliminer, et la diurèse est encore le plus sûr moyen d'y parvenir.

Avec ce régime et ce traitement, dans notre épidémie de 1890, nous avons eu vingt-six guérisons et une mort. Proportion superbe, comme le faisait remarquer le *Journal d'Hygiène*, N° 770, 25 juin 1891, et que l'on ne rencontre jamais à Paris.

— L'accident le plus grave de cette affection, est *la perforation intestinale*, qui, comme le fait remarquer l'un des maîtres les plus éminents de la Faculté de Paris, M. le professeur Potain, arrive ordinairement entre la troisième et la cinquième semaine.

A la campagne surtout, ce terrible accident est très à redouter, car les gens s'imaginent toujours que le malade va mourir de faim, et il n'est pas rare, *malgré les recommandations du médecin*, de voir de pauvres typhiques, *tués*, par leur entourage, qui ne peut comprendre, que des potages, du lait et des grogs soient une alimentation suffisamment réparatrice, alors que tant de personnes vaquent à leurs affaires, en ne prenant absolument et uniquement que *du lait*. Ces irrè-

parables malheurs, dont nous avons été témoin, portent leurs fruits. Et aujourd'hui, ils se font de plus en plus rares, car les garde-malades mieux éclairés, deviennent par cela même, *plus prudents*. En pareil cas, le meilleur médicament est l'*opium*. L'intervention chirurgicale, qui donne des résultats si merveilleux dans d'autres péritonites, paraît ici avoir peu de chance de succès. La perforation, comme le fait si justement remarquer M. le professeur Potain, serait difficile à trouver, plus difficile encore à suturer, à cause des lésions du voisinage. La résection de la portion de l'intestin perforé ne serait pas moins difficile, les plaques de Peyer étant souvent prises sur une grande étendue. Cette complication peut survenir dans les fièvres *les plus bénignes* comme dans les plus graves, et il est toujours bon d'en prévenir les familles, pour ne pas s'exposer à des mécomptes quelquefois bien amers !





DE LA PNEUMONIE

Une autre affection, bien commune celle-là, et que nous voyons presque journellement, c'est *la pneumonie*.

Les causes occasionnelles sont le plus souvent inconnues, mais il est certain que cette maladie est plus fréquente pendant les hivers rudes et longs, par un vent Nord-Est, surtout dans notre contrée où les changements de température sont si brusques. Il est *vrai*, qu'elle peut aussi se montrer dans des circonstances tout opposées. Que de personnes, par exemple, après une longue marche, pendant une chaude journée d'été, se trouvent tout à coup, au moment du repos, prises d'un ou de plusieurs frissons. La fièvre se déclare, peu après, et le lendemain, on constate une pneumonie. Quant à la prédisposition, on peut dire que cette affection se montre *à tout âge*, chez l'enfant, chez l'homme mûr comme chez le vieillard. *Niemeyer*, de l'Université de Tubingue prétend que *les hommes* y sont plus sujets que *les*

femmes, mais dans notre pratique, nous n'avons pas constaté ce fait, qui pourrait s'expliquer de la façon suivante :

Les hommes se livrent à des travaux plus pénibles que les femmes, et par suite, sont plus exposés *aux refroidissements*, qui donnent si souvent la pneumonie. Quoi qu'il en soit, nous pensons que les deux sexes paient à peu près le même tribut.

La pneumonie est-elle grave ? *Oui*, chez l'enfant et le vieillard, *non* chez l'adulte. Chez le vieillard, la pneumonie *du sommet* est généralement mortelle.

Quant au traitement, plus il est *anodin*, plus la guérison semble certaine. Et à ce propos, nous tenons à rappeler ici, ce que nous disait l'année dernière l'un de nos maîtres les plus distingués :

« Moins vous interveniez dans le traitement des pneumonies, plus vous aurez de succès. Au début de nos études médicales, ajoutait-il, nous suivions les cliniques d'un professeur célèbre, dont vous avez beaucoup entendu parler. A ce moment, et c'était la règle générale, il soignait ses fluxions de poitrine d'une façon très énergique. Grandes saignées, nombreuses applications de sangsues, grands vésicatoires, potion stibiée à haute dose, diète sévère, etc. Malgré cela, ou plutôt hélas ! à cause de cela, les malheureux mouraient comme mouches (*Sic*) ! Aujourd'hui que le traitement, comme vous le savez, est si anodin, et que

nous alimentons nos malades, les décès (vieillards exceptés), sont très rares. »

Rien d'exagéré, et il nous souvient, lorsque nous suivions les cliniques si intéressantes de l'Hôtel-Dieu de Rennes, et que nous avions par hasard une autopsie de pneumonique à faire, notre excellent maître, M. le professeur Delacour, nous disait :

« Nous ne saurions trop vous engager, Messieurs, à étudier avec soin les lésions de la pneumonie, car vous avez rarement occasion de le faire. Cette affection est cependant bien commune, puisqu'il y en a journellement dans les salles, mais comme vous le voyez, nous n'en perdons presque jamais, nous pourrions même dire, *que nous n'en perdons pas*. Et cependant, en quoi consiste notre traitement? vous le savez, il est d'une grande simplicité : Potions alcool, vésicatoire *loco dolenti*, bouillon, lait, eau vineuse, tisane. *Nous ne sortons guère de là.* »

— Nos études terminées, nous nous empressâmes de suivre ces excellents préceptes, en prescrivant surtout la potion de *Todd*, et le succès a de beaucoup dépassé nos espérances. Nous n'avons malheureusement pas établi de statistique. Si nous l'avions fait, il est certain que la liste des guérisons serait *longue* et celle des morts bien *petite*.

Mais ces succès, à qui les devons-nous?

Aux hommes éminents près desquels nous

avons appris l'art de guérir, et dont nous gardons un si reconnaissant souvenir.

Ah ! Comme ils sont ingrats et coupables, ceux qui oublient leurs maîtres ! Que serions-nous, en effet, sans eux ? *Rien !!*

Les malades qui succombent, par suite de pneumonie, sont presque tous victimes de la paralysie des bronches. Par suite de cette paralysie, les malheureux ne peuvent plus expectorer, on entend alors un bouillonnement dans la poitrine, la respiration devient impossible, et ils meurent *asphyxiés*. Dans notre contrée, on peut dire que cette maladie, est *la fin*, de presque tous les vieillards (1).

1. La fluxion de poitrine, comme toutes les autres maladies du reste, est *beaucoup plus grave chez les buveurs*. Sur 10 pneumonies alcooliques, on devra s'estimer heureux d'en sauver 4. Sur 10, non alcooliques, on peut compter sur 9 guérisons. Ch. P.





DE LA BRONCHITE

La bronchite, fréquente en hiver, rare en été, est une affection que nous sommes appelé à soigner très souvent. Elle frappe à tous les âges, et comme la pneumonie, elle est souvent mortelle chez l'enfant et le vieillard. La *prédisposition* au catarrhe de la muqueuse bronchique est très variable chez les différents individus.

D'abord l'*enfance*, surtout à l'époque de la dentition, nous montre une grande tendance aux catarrhes des muqueuses en général, et en particulier au catarrhe de la muqueuse bronchique.

En second lieu, les *individus mal nourris, sans vigueur*, montrent positivement une disposition plus grande aux catarrhes en général et particulièrement au catarrhe bronchique, sous l'influence de certaines causes même insignifiantes, auxquelles des personnes robustes, bien nourries, à fibres dures, résistent facilement.

En troisième lieu, les individus qui ont déjà souvent eu des catarrhes bronchiques, ont une

grande disposition à contracter de nouveau cette maladie, et le moindre refroidissement suffit pour la faire éclater.

Enfin une *éducation trop délicate* semble augmenter la disposition au catarrhe des bronches, ce qui n'est cependant pas tout à fait juste, attendu que les habitants des campagnes, habitués aux fatigues et aux intempéries, en sont néanmoins très souvent atteints.

Chez l'enfant, la bronchite se complique quelquefois de pneumonie, ce qui donne alors lieu à ces *broncho-pneumonies*, qui en emportent un grand nombre. En pareil cas, les vomitifs répétés et l'alcool, sont d'une haute utilité. Bien des fois il nous a été donné de les prescrire, et toujours avec succès. Dans la médecine de l'enfance, nous nous servons fort peu des vésicatoires, qui sont toujours *douloureux*; et quelques ventouses sur la poitrine nous semblent mieux indiquées et tout aussi utiles. Quant au kermès, il est contre-indiqué chez les jeunes enfants qu'il *affaiblit*; et qui ont besoin, au contraire, d'être *remontés*.





DE LA PLEURÉSIE

La pleurésie, maladie assez commune et toujours inquiétante, car elle fait craindre pour l'avenir du malade, est générale ou partielle, simple ou double, aiguë ou chronique. L'inflammation de la plèvre se déclare d'une manière subite ou graduelle ; un frisson plus ou moins long, et quelquefois violent, en signale le début, précédé ou non d'autres phénomènes morbides. Une douleur généralement vive se fait sentir vers la région du sein ou sur d'autres points du thorax ; elle augmente par la percussion, par la pression entre les côtes, par l'inspiration, la toux, les efforts respiratoires, les mouvements du tronc, le décubitus sur le côté malade. La respiration est nécessairement gênée, surtout si l'épanchement est assez considérable pour déplacer le cœur.

La douleur et la dyspnée sont d'ailleurs très variables, et il est des personnes qui portent des épanchements considérables, chez lesquelles la douleur est presque nulle et la respiration peu

gênée. La pleurésie est accompagnée de phénomènes généraux proportionnés à son développement. Elle peut avoir une marche très rapide, se terminer en quelques jours par la mort ou par la résolution. Dans ce dernier cas, les symptômes locaux et généraux diminuent avec plus ou moins de rapidité, et tout rentre dans l'ordre physiologique. Lorsqu'il existe un épanchement, il peut fort bien se résorber, ou s'épancher au dehors, soit par les bronches, soit à travers les parois du thorax.

A propos des épanchements considérables, qui déterminent peu de gêne, le professeur Trousseau, qui, à l'exemple de Bretonneau, a laissé, lui aussi, *une trace si lumineuse de son passage*, en cite dans ses *Cliniques médicales* un remarquable exemple.

« Nous nous rappelons, dit-il, qu'en 1845, une nourrice vint à pied, et portant son enfant avec elle, de la pointe Saint-Eustache où elle demeurait, à l'hôpital Necker, où nous étions alors chargé d'un service, ayant ainsi fait environ 4 kilomètres sans éprouver une grande fatigue. Elle avait cependant un épanchement si considérable, que le jour même de son entrée dans nos salles, nous jugeâmes la paracentèse indispensable, et qui donna issue à 2500 grammes de liquide. Cependant, cette femme semblait bien peu malade, elle se trouvait l'être même si peu, que la veille encore elle travaillait comme à son ordinaire ».

Mais si ces vastes épanchements ne déterminent pas toujours une grande gêne, ils sont en tous cas d'une haute gravité, attendu qu'ils peuvent déterminer *la mort subite*, par suite du déplacement des organes de la respiration et surtout du cœur, qui bat quelquefois jusque sous le sternum. Nous allons en citer un triste mais remarquable exemple, qui nous est *personnel*.

En 1883, nous donnions nos soins à un homme de 30 ans, d'une assez bonne constitution, avec d'excellents antécédents, mais atteint d'un vaste épanchement pleurétique dans le côté gauche. Le cœur, et la constatation en était facile, battait sous le sternum, bord droit. Ventouses, vésicatoires, digitale, vin de la Charité, eau-de-vie allemande, chiendent nitré, lait nitré, n'avaient donné *aucun résultat appréciable*. Inquiet du déplacement considérable des organes de la respiration, nous proposâmes la ponction. Un confrère nous fut malheureusement adjoint, qui, en présence du peu d'oppression du malade, remit l'opération à quelques jours. Quarante huit heures après, on venait nous prévenir que le malade était mort *subitement*, dans la nuit.

Hésiter en pareille circonstance, comme le dit Trousseau, est plus qu'une faute. Cependant, lorsque l'épanchement n'est pas très considérable, un traitement convenable et ponctuellement suivi, donne le plus souvent la guérison.



CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est rarement *primitif*, mais presque toujours *consécutif* au cancer du sein, du médiastin, des organes génitaux, et il est propagé surtout par les lymphatiques.

Nous ne l'avons constaté, ou mieux soupçonné, qu'une seule fois chez un confrère âgé de 69 ans. Chez lui, la plèvre devait être atteinte, car elle devint le siège d'un épanchement pleurétique, qui ponctionné deux fois, donna issue à un liquide *hémorrhagique*. Il mourut du reste, avec la *cachexie cancéreuse*, teinte jaune paille, œdème des jambes, etc., et à la fin de la vie, le diagnostic ne semblait pas douteux.





MALADIES DU CŒUR

Les différentes affections du cœur, qu'il nous a été donné de soigner, n'ont rien présenté d'anormal, et qui ne soit bien connu. L'une d'elles cependant a déterminé chez l'un de nos malade, une ascite considérable et dont nous allons dire quelques mots :

A. R..., âgé de 54 ans, laboureur, homme très robuste, a fait son service dans un régiment de cuirassiers, est atteint depuis longtemps d'une hypertrophie du cœur avec insuffisance mitrale. Pendant longtemps, il continue à travailler, puis tout à coup, il s'aperçoit que son ventre prend des proportions considérables. Malgré de nombreux diurétiques, et le régime lacté *uniquement* et ponctuellement suivi, la paracentèse devient indispensable. Cette opération donne issue à 22 litres de liquide. Le soulagement fut très marqué, et le malade est bien pendant six semaines. Au bout de sept semaines, nouvelle ponction qui donne cette fois 19 litres. Comme le malade avait été très bien pendant un mois, il nous supplie de

faire *tout* pour empêcher la reproduction de ce liquide. C'est alors qu'après avoir pris l'avis d'un confrère, nous nous décidâmes à faire l'injection suivante :

Teinture d'iode.	50 gr.
Eau distillée.	110 gr.
Iod. de potasse.	2 gr.

En agissant ainsi, nous espérions déterminer une péritonite, qui amènerait des adhérences, qui s'opposeraient dans une certaine mesure à la reproduction du liquide. Ce que nous désirions arriva, le malade supporta fort bien son injection, et aucun incident fâcheux ne nous fit regretter notre intervention. Mais néanmoins, elle fut inutile, car le liquide se reproduisit presque aussi vite, et une troisième ponction s'imposait, au bout de deux mois. Cette fois, nous retirâmes 21 litres de liquide. Ce fut du reste la dernière, car le malade mourut subitement trois semaines après. Nous l'avions vu deux jours auparavant, il ne paraissait pas plus souffrant qu'à l'ordinaire, et il y avait peu de liquide dans l'abdomen, 4 à 5 litres tout au plus. Cette injection fut donc dans ce cas parfaitement inutile, et comme elles ne sont pas sans danger, il vaut peut-être mieux s'abstenir.





DE LA CHLOROSE

Pâles couleurs. Anémies.

Cette affection, constituée par des altérations *quantitatives* ou *qualitatives* du sang, est assez commune dans nos contrées. *Pourquoi ?* Il est assez difficile de le dire. Peut-être faut-il l'attribuer aux fatigues souvent excessives, auxquelles sont soumises beaucoup de jeunes filles des campagnes, et aux intempéries des saisons, contre lesquelles elles ne sont pas toujours à l'abri, attendu que leur travail les appelle presque constamment dans des terres cultivées et humides.

Les personnes atteintes de cette affection sont généralement pâles, vertes ; les muqueuses décolorées, la face bouffie avec œdème des paupières et des malléoles. Le cœur bat avec violence, et l'on entend presque toujours un bruit de souffle à la base, *systolique*. Ce bruit se prolonge dans les vaisseaux du cou, *surtout à droite*. Il est *intermittent* dans les artères et continu avec *renfor-*

cement dans les veines. C'est ce qu'on a appelé, *bruit de diable*.

Les malades deviennent irritables ou apathiques, avec tendance au rire ou aux larmes.

Après une petite course, ou en montant un escalier, elles sont essouffées et se plaignent d'avoir mal aux jambes. En pareil cas, on peut même voir des syncopes. Quatre-vingt-quinze fois sur cent, on constate aussi de la *dysménorrhée*, de l'*aménorrhée* ou de la *leucorrhée*.

Presque jamais on ne trouve de fièvre, et plutôt abaissement qu'élévation de la température.

La chlorose n'est pas très grave ; mais si elle se prolonge, il est avéré qu'elle est souvent le vestibule de la *tuberculose*.

— Dans cette affection, le premier médicament, celui qui nous a toujours réussi, est *le fer*. Mais il faut le donner en petite quantité, car il est mal supporté. Les maux d'estomac et la constipation, accompagnent presque toujours la médication ferrugineuse. Lorsque la guérison est *confirmée*, nous le faisons cesser immédiatement pour y recourir de nouveau, dès que l'on remarque la décoloration des tissus.

Nous joignons à ce médicament, les amers et un régime tonique.

Avant de prescrire le fer, nous nous assurons par les antécédents, par un examen attentif de la malade et surtout du sommet des poumons, s'il n'y a pas à craindre de *tubercules*. Ce point est

de la plus haute importance, car alors *le fer* pourrait fort bien donner un coup de fouet au mal, et amener une phtisië que nous serions impuissants à enrayer. En ce cas, nous conseillons l'arsenic (arséniate de soude), à la dose de un milligramme chaque jour, pour aller jusqu'à trois milligrammes et demi, *rarement plus*.

Ce médicament, qu'il faut manier avec prudence, nous a, à différentes reprises, rendu de grands services.





DU CROUP

La laryngite pseudo-membraneuse ou croup est caractérisée par la présence de fausses membranes, qui débent par le pharynx pour s'étendre ensuite au larynx, ou débent d'emblée par le larynx (1).

Cette terrible maladie, cela n'est pas douteux, est *contagieuse*, et il nous a été donné d'en voir trop de preuves pour admettre le contraire.

Aussi, lorsque nous voyons dans une famille un enfant atteint de cette affection, nous n'hésitons pas, lorsque la chose est possible, à éloigner *immédiatement* les autres. Dans notre pratique, nous avons eu à soigner de nombreux cas, au printemps surtout, mais jamais de ces épidémies

1. La laryngite spasmodique ou faux croup, peut quelquefois en *imposer*, attendu que l'oppression est souvent considérable. Mais, si l'examen du larynx ne fait découvrir aucune fausse membrane, et si d'autre part les ganglions cervicaux ne sont pas rengorgés, on peut *rassurer* les parents, le mal en pareil cas étant plus effrayant que grave. Ch. P.

graves, qui obligent, par exemple, à fermer les écoles.

Comme traitement : l'ipéca, le chlorate de potasse à haute dose (10 gr. par jour), le sulfate de cuivre 0,05 à 0,20 centigrammes en potion, les insufflations d'alun et de calomel, nous ont rendu de réels services.

Les toniques, *quinquina*, *café*, *alcool*, lait, n'étaient pas non plus négligés, car alors il est indispensable de soutenir, à tout prix, les forces des petits malades. Dans deux circonstances, nous avons employé avec succès le pétrole (Huile de Gabian) selon la méthode de notre distingué confrère, M. F. Flahaut, médecin à la Neuville-Champ-d'Oisel (Seine-Inférieure). Voici ces faits : Au commencement d'octobre 1893, deux enfants, deux frères, âgés de 3 à 4 ans, mouraient en quelques jours du croup, en la commune d'Erquy (Côtes-du-Nord) malgré les soins dévoués de deux honorables médecins. L'huile de Gabian ne fut pas prescrite. Les parents affolés mirent tout en œuvre pour désinfecter leur maison, croyant ainsi se mettre à l'abri ! Mais le monstre était toujours là ! Où ? Dans l'air : Nous n'en savons rien ! Le dimanche 25 novembre, six semaines après environ, le père vint nous trouver en nous disant : « Venez vite
« chez moi, ma petite fille, qui a six ans, est prise
« comme ses frères ! Nous avons regardé dans sa
« gorge et elle est tapissée de peaux (*sic*). L'un
« de ses frères en avait même moins. » C'était la

vérité, cet homme avait bien vu, et nous nous-
empressâmes, à l'exclusion de tout autre médica-
ment, de faire des cautérisations avec l'*huile de*
Gabian, cautérisations qui furent continuées tou-
tes les 2 heures par la mère, femme très intelli-
gente.

Le lundi soir, *mieux sensible*. Le mercredi
l'après-midi, *presque plus rien*. Un seul petit
point sur l'amygdale gauche. Depuis ce jour, la
fillette se porte admirablement.

Ce résultat inespéré nous causa une grande
joie, et c'est de tout cœur que nous adressâmes à
notre honorable confrère nos plus sincères com-
pliments, car il est bien probable que sans son heu-
reuse idée, notre chère petite malade reposerait
depuis longtemps à côté de ses deux frères, dans
le cimetière d'Erquy !

Second fait : Deux mois après, le cousin de
cette petite fille, âgé de 9 ans, et demeurant à 400
mètres plus loin, est pris à son tour. Le même
traitement nous donna le même résultat. Mais
cette fois, il fut nécessaire de continuer les cauté-
risations pendant six jours. Malgré le goût désa-
gréable du pétrole, ces enfants ne se plaignaient
pas trop de leurs cautérisations, et ils s'y soumet-
taient volontiers.

Ce procédé est-il appelé à rendre de grands
services ou sera-t-il surpassé par la méthode du
Dr Roux, dont nous allons dire un mot.

L'avenir nous l'apprendra.

— Le monde médical se préoccupe depuis longtemps des recherches faites par le D^r Roux à l'Institut-Pasteur pour arriver à la guérison du croup qui fait tant de ravages parmi les enfants. Patient à l'excès, le D^r Roux ne voulait faire connaître l'objet de ses investigations qu'après s'être assuré de l'exactitude de leurs résultats. Ils sont merveilleux, paraît-il, si toutefois on veut bien s'en rapporter à la communication qu'il vient de faire au Congrès scientifique d'Autriche-Hongrie. Voici quelques chiffres à l'appui de ce qu'il avance :

— De 1890 à 1893, avant les essais, trois mille neuf cent soixante et onze enfants ont été soignés à l'hôpital des Enfants-Malades; deux mille vingt-neuf sont morts, soit une proportion de *vingt-quatre* pour cent.

Du 1^{er} février au 24 juin 1894, période pendant laquelle les malades ont été soumis au nouveau traitement, sur quatre cent quarante-huit enfants, cent neuf décès seulement se sont produits, soit une moyenne de *vingt-quatre* pour cent.

Le traitement est des plus simples ; il consisterait à injecter sous la peau du flanc des enfants, vingt centimètres cubes de *sérum*, c'est-à-dire de sang d'un cheval préalablement vacciné de la diphthérie. En général, une seule injection suffirait. Le D^r Roux n'en ayant jamais fait plus de deux.

— La lymphe de Kock a tué beaucoup de monde ! Les découvertes de M. Pasteur ne sont pas hélas ! infailibles ! *Nous souhaitons* que la méthode du

D^r Roux soit aussi efficace qu'on le dit, et ce médecin, chercheur, pourra être mis au rang des plus grands bienfaiteurs de l'humanité (1).

1. Dans le croup, lorsque les autres moyens ont échoué, on fait la trachéotomie. Cette opération ne nous sourit guère, surtout depuis que nous avons vu deux enfants, l'un à l'hôpital, l'autre dans la pratique civile, mourir sur la table ! Du reste, d'après M. de Saint-Germain lui-même, qui en 1887 en avait pratiqué 402, elle est loin d'être sans péril. « Pendant sa durée, dit-il, quelque soin qu'on y apporte, il peut se produire des incidents, et l'enfant peut succomber au milieu de l'opération ». Ch. P.





COQUELUCHE

La coqueluche (bronchite spasmodique), est une bronchite catarrhale avec quintes de toux convulsives, terminées par une inspiration sifflante et prolongée. Elle est surtout commune de 1 à 7 ans, chez les petites filles. Cette affection *épidémique* (nous l'avons constaté bien des fois), est *toujours contagieuse*. Nous pourrions en citer de nombreux exemples, nous nous contenterons du suivant, qui est fort remarquable :

Une famille nombreuse arrive à la campagne au printemps ; elle trouve les enfants du jardinier de la maison ayant la coqueluche ; d'abord un enfant âgé de 4 ans, qui jouait souvent avec les enfants malades, contracte la coqueluche au bout de quelques jours. Les autres enfants, qui ne communiquaient pas avec ceux du jardinier, n'avaient pas encore cette maladie ; mais, après quelques jours, l'une des deux petites filles qui jouait le plus sou-

vent avec son frère, déjà frappé, contracte la maladie ; la dernière, qui communiquait avec la jeune sœur et peu avec son frère, en est affectée un peu plus tard ; la mère qui tenait souvent cette dernière sur ses genoux, est aussi atteinte de la maladie ; enfin le père, et tous les domestiques qui avaient des relations avec les enfants, en sont successivement affectés. Dans la maison, et autour de la maison, les enfants et les personnes qui ne communiquaient pas directement avec les malades furent exempts de la maladie.

La coqueluche par elle-même, *ne tue pas*. Mais les bronchites capillaires et les *broncho-pneumonies*, souvent annoncées par la cessation subite des quintes, sont toujours à redouter, car elles amènent quelquefois la mort de ces pauvres petits malades.

La première indication, pour cette maladie longue et cruelle, est de *nourrir* et de *tonifier* les enfants, pour qu'ils puissent résister au mal.

Les vomitifs, le bromure de potassium, le sirop de belladone additionné d'alcoolature d'aconit (1 gr.) ; le sirop diacode (15 à 50 gr.), le sirop de morphine (5 à 20 gr.) ; l'extrait thébaïque (0,01 à 0,05 centigr.), l'eau de laurier-cerise (1/2 cuillerée à café), sont généralement bien indiqués. S'il y a contre-indication à l'usage interne des narcotiques, telle que, arrêt de sécrétions, etc., il serait utile de faire des frictions épigastriques ou axillaires avec la pommade suivante : extrait de

belladone, 0 gr. 60 centigrammes; axonge, 30 grammes.

Mais le procédé le plus efficace de tous est *le changement d'air*. Lorsque la chose est possible, nous le conseillons toujours, et jamais nous n'avons eu qu'à nous en louer.





MALADIES DE L'ESTOMAC

La gastrite est une des affections les plus commune de nos contrées. L'abus des aliments gras, fermentés, épicés, des liqueurs, des excès de nourriture, une mastication insuffisante, en sont les principales causes. La gastrite aiguë, lorsqu'elle est légère, trouble peu les fonctions digestives, et ne produit, pour ainsi dire, aucun accident de réaction. Le malade éprouve une douleur sourde dans la région épigastrique ; cette douleur n'augmente que par une pression un peu forte ; elle augmente aussi par l'ingestion des aliments ; par les secousses de l'exercice à pied et à cheval, etc. ; elle est quelquefois passagère, ordinairement continue, mais plus forte dans certains moments ; il ressent en même temps de la tension, des battements incommodes dans cette région. L'appétit est diminué, quelquefois augmenté ; les digestions sont fatigantes, accompagnées de malaise et de pesanteur, souvent de toux sèche et revenant par accès ; il y a soif, sécheresse de la bouche, rougeur de la

langue, et quelquefois, vomissements des aliments.

Les maladies de l'estomac portent à la tristesse et à l'hypocondrie; et il est bon de relever le moral de ces malades, et de les distraire le plus possible.

Le *régime* doit être variable : en général, alimentation mixte, ou régime lacté, viande crue; boissons amères, et apporter toujours une grande régularité dans l'heure des repas. Les écarts de régime et les excès de table ne font qu'exaspérer le mal. Le laudanum est très indiqué dans les affections *douloureuses*, ce qui n'est pas rare en pareil cas. Il en est de même de *la pepsine* qui a pour effet de transformer les matières albuminoïdes en principes solubles et assimilables appelés *peptones*. Mais il faut bien se rappeler qu'elle ne peut remplir ce rôle que si elle se trouve en contact avec un acide dilué. Et l'acide le meilleur est *l'acide chlorhydrique*.

Comme dans *la dilatation* de l'estomac, ne pas oublier *le lavage*, qui rend de réels services.

Du reste les maladies de l'estomac sont très *capricieuses*, et il arrive qu'un simple verre d'eau chaude après le repas donne un meilleur résultat que tous les remèdes du monde (1).

Dans l'*ulcère* de l'estomac, le régime lacté, exclusif et prolongé : 2 à 4 litres de lait addition-

1. Dans cette maladie, a dit Trousseau, *le meilleur régime est celui que le malade sait le mieux lui convenir*. — Juste et Vrai.
Ch. P.

né d'eau de chaux, de morphine et de cocaïne serait, d'après M. le professeur Dieulafoy, de la plus haute utilité. Dans une circonstance récente, ce régime a amené chez l'une de nos malades une guérison, sur laquelle on ne pouvait compter.

Dans les hématomés, le perchlorure de fer, la glace, et les injections sous-cutanées d'ergotine sont des médicaments qu'aucun praticien ne saurait oublier. Lorsque les douleurs sont vives, comme dans le *cancer* de cet organe, on ne doit pas hésiter à prescrire la morphine, même à haute dose, en ingestion ou en injection sous-cutanée. *Soulager* le malade dans une maladie aussi cruelle, est une véritable question d'*humanité*.





AFFECTIONS DU FOIE

Les affections du foie et de l'appareil urinaire sont assez rares et nous en avons peu observé. — Un seul fait, à propos d'une maladie du foie, mérite d'être rapporté : En 1889, nous donnions nos soins à une femme âgée de 65 ans, et atteinte d'un cancer du foie. Un ascite assez considérable s'étant développé nous fîmes une paracentèse le 20 septembre. Cette paracentèse donna plusieurs litres d'un liquide sanguinolent. Soumise au régime lacté, cette femme éprouva pendant quelque temps un bien-être auquel elle n'était plus accoutumée.

Cependant le liquide se reproduisit peu à peu, et six semaines après, nous fîmes une seconde ponction qui nous donna encore le même liquide. Comme la première fois la malade fut bien soulagée, mais elle finit par succomber à la cachexie cancéreuse, dans les derniers jours de décembre. *Ces deux ponctions et le lait* soulagèrent et prolongèrent certainement les jours de cette malheureuse femme.



DE L'ALBUMINURIE

Cette maladie, assez commune, est peut-être déterminée par les refroidissements brusques, ou les froids humides et prolongés, auxquels sont exposés nos laboureurs. Le malade éprouve de la lassitude, de la pesanteur et des fatigues lombaires. Il ressent en outre une diminution progressive de ses forces, et bientôt, on voit apparaître de la bouffissure aux paupières, de l'œdème des malléoles, du scrotum, de l'ascite même qui devient quelquefois considérable. Enfin, le malade est souvent atteint de névralgie, de surdité, de troubles digestifs et d'accidents *urémiques*, qui sont le plus souvent mortels.

L'albuminurie est *accidentelle*, *passagère* ou *permanente*; ce dernier cas constitue la maladie de Bright.

Le diagnostic est souvent très difficile, l'albuminurie et les œdèmes pouvant manquer dans le mal de Bright et exister sans lui.

Le pronostic est toujours *grave*, et il faut bien

se garder de promettre une guérison que l'on n'est pas certain d'obtenir (1).

Le régime *lacté*, trois à quatre litres de lait chaque jour, chaud ou froid, salé ou sucré, additionné d'eau de chaux ou de Vichy, est le *meilleur* des traitements. Il est facile de comprendre, du reste, que le lait, cet aliment si éminemment réparateur soit par les matières grasses et hydrocarbonées, soit par les matières minérales qu'il contient, dont l'une des plus importantes est le phosphate de chaux, puisse modifier la nutrition générale, et en particulier, celles des éléments anatomiques des reins, faire disparaître l'albuminurie, par conséquent, l'hydropisie qui en est la conséquence. La diète lactée, qui en cette circonstance surtout rend de si éminents services et qui peut guérir alors que tout semble désespéré, était employée par Hippocrate lui-même dans un grand nombre d'états morbides, parmi lesquels le père de la médecine a cité les hydropisies. Cette pratique salubre s'est continuée à travers les siècles passés. On connaît ces mots de Guy-Patin en parlant de Mazarin : « Nous le tenons enfin ; il est hydropique, il boit du lait et ne guérit pas ».

Les médicaments préconisés dans l'albuminurie : digitale, tannin, chlorure de sodium, iodure de

1. Dans cette affection, il faut toujours craindre et *prévoir* les accidents urémiques, et il ne faut pas oublier que la forme dyspnéique est toujours plus grave que la forme gastro-intestinale. Ch. P.

potassium, inhalations d'oxygène, etc., ne donnent le plus souvent aucun résultat. Ce n'est pas une raison pour les laisser de côté, mais il ne faut pas oublier de prescrire avant tout, et *uniquement*, le *lait*, qui passera d'*autant mieux* qu'on se restreindra davantage à son usage *seul*.





ÉRYSIPÈLE

L'*érysipèle* est une affection que l'on rencontre assez souvent (certaines personnes y sont même très sujettes), mais qui, en général, n'offre pas de gravité, *excepté chez les alcooliques*.

L'*érysipèle chirurgical* ou *traumatique*, rare à la campagne, se développe en un point quelconque du corps. L'*érysipèle médical* ou *spontané* siège le plus souvent à la face. De là, il peut s'étendre, non-seulement au cuir chevelu, mais encore au *tronc*, comme il nous a été donné d'en voir deux exemples. Chez le premier, homme de 50 ans, *alcoolique*, il se développa des abcès phlegmoneux un peu partout, et le malheureux succomba après plusieurs jours d'atroces souffrances, malgré nos soins et ceux si éclairés d'un excellent et très habile confrère, que la mort impitoyable et toujours aveugle a enlevé trop tôt à la science et à ses nombreux amis !

Dans le second cas, chez une femme de 46 ans,

la guérison eut lieu après trois semaines de mieux et de pire.

Au début, nous avons pour habitude de prescrire un éméto-cathartique, nous *tonifions* nos malades, et donnons comme calmant, soit l'opium ou le chloral, plus souvent *l'opium*. Puis, nous faisons laver plusieurs fois chaque jour la partie malade avec de l'eau de sureau, et poudrer ensuite avec du bismuth ou de l'amidon. Tous les autres topiques : *vésicatoires, teinture d'iode, nitrate d'argent, solution de sulfate de fer*, etc., vantés en pareil cas, *n'arrêtent pas le mal*.

Une piqure, souvent insignifiante, peut avoir quelquefois, en déterminant un érysipèle, les plus fâcheuses conséquences. Nous allons en citer un bien triste et remarquable exemple. En 1872, nous voyions dans un hôpital, un homme de 52 ans, très bien portant alors, venu pour une affection insignifiante, et sur le point de sortir pour rentrer dans sa famille. Le chef de service s'étant aperçu qu'il avait un épanchement pleurétique à droite, soigné sans résultat avant son entrée à l'hospice, lui proposa une ponction pour le débarrasser de ce liquide. Cet homme, qui n'éprouvait aucune gêne, refusa d'abord. Mais, comme on lui fit remarquer que cette opération n'était ni *dangereuse*, ni *douloureuse*, ce qui est vrai habituellement (d'autant plus qu'il n'y avait aucun cas d'érysipèle dans les salles), il finit par céder. La ponction ne donna issue à aucun liquide, sans

doute parce que le trocart était tombé au milieu de fausses membranes. Dans la nuit, le malade fut pris d'un frisson violent. Le lendemain à la visite, il était facile de voir un cercle rouge autour de la piqure produite par le trocart. Finalement un érysipèle du tronc se déclara, et malgré un énergique traitement, cet homme mourait quelques jours après ! Ce fait nous frappa tellement que nous n'avons pu jamais l'oublier. Et que de fois, malgré l'antisepsie qui met à l'abri de semblables accidents, cette pensée nous a fait *retarder* des thoracentèses. Nos malades, avec d'autres soins *guérissaient*, et qui sait si le résultat eût été aussi heureux avec l'opération, quelque bénigne qu'elle soit !





DE LA VARIOLE

La variole ne nous a jamais présenté rien de particulier. Du reste, nous n'avons encore vu personne dans notre pratique mourir de cette affection. Il est vrai que les vaccinations et revaccinations sont faites régulièrement, et personne ne refuse de s'y soumettre.





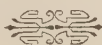
DE LA GRIPPE

La grippe, que nous avons observée, a revêtu comme partout, différentes formes : *névralgies, bronchites, pneumonies, maux d'estomac, péritonites, rhumatismes*, etc. Et en général, nous avons remarqué que la partie la plus faible du malade était toujours atteinte. En général, la grippe ne tue pas, mais ce sont les complications qu'il faut redouter, surtout les pneumonies à forme infectieuse.

Dans certains cas, nous constatons tous les symptômes de la fièvre typhoïde, et le diagnostic devenait difficile pour ne pas dire impossible.

Notre traitement ne peut donc se décrire, car en présence de cette affection nous faisons presque toujours, et avec raison pensons-nous, *la médecine du symptôme*, nous appuyant du reste sur cette devise de *Sydenham* :

« *Ars tota in indicationibus* ».





SCARLATINE

La scarlatine est une maladie *contagieuse*. C'est là un fait qui est bien prouvé depuis longtemps. On ne peut pas affirmer d'une manière tout aussi positive que la transmission de la maladie par contagion soit le seul mode de propagation de la fièvre scarlatine, et que le virus scarlatineux ne prenne jamais un développement autochthone. Au moins, dans des endroits où la propagation de la maladie est facile à contrôler, on a remarqué la manifestation d'épidémie de scarlatine dont l'importation n'a pu être constatée ni seulement considérée comme probable.

La prédisposition pour la scarlatine est beaucoup moins répandue que la prédisposition pour la rougeole; il est un nombre d'hommes assez considérable qui restent épargnés de la fièvre scarlatine durant leur vie entière. — Une première atteinte enlève presque sans exception la prédisposition pour l'avenir. — Les enfants à la mamelle restent souvent épargnés des épidémies ré-

gnantes ; les enfants qui ont dépassé l'âge de deux ans sont les plus susceptibles de gagner la maladie ; toutefois les adultes, s'ils ne l'ont pas eue dans leur enfance, en deviennent souvent victimes et même à l'âge sénile il se présente des cas isolés de scarlatine.

Nous avons vu des épidémies à n'importe quelle époque de l'année, mais principalement au *printemps* et en *automne*. Quelques-unes sont peu graves, d'autres, au contraire, présentent un haut caractère de malignité.

A l'inverse de la rougeole dont l'incubation est de 8 à 12 jours, celle de la scarlatine n'est quelquefois que de 24 heures. De même pour l'éruption ; au lieu de débiter par la face pour s'étendre ensuite au cou, au tronc et aux membres comme dans la rougeole, l'éruption de scarlatine commence par le cou et le tronc, pour gagner ensuite les avant-bras et le visage. L'éruption de la scarlatine présente une teinte écarlate, uniforme, par cohérence de larges plaques rouges sans intervalles de peau saine, sur lesquelles on distingue un pointillé plus foncé et qui disparaissent momentanément sous la pression du doigt ; à la face, il y a de larges traînées rougeâtres qui lui donnent un aspect vergeté.

Dans la rougeole, on voit de petites *taches roses*, peu saillantes, inégales, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, groupées par plaques en forme de croissants que sépa-

rent des intervalles de peau saine, rarement confluentes, quelquefois transformées en papules saillantes (rougeole boutonneuse), par légère extravasation sanguine jointe à l'exsudat inflammatoire. Avec ces données, le diagnostic entre la scarlatine et la rougeole devient facile.

La *prophylaxie* exige que l'on isole les individus sains des individus malades et des personnes qui sont en rapport avec ces derniers. Cette mesure, que nous recommandons toujours, est sans doute excellente, mais d'une application presque impossible à la campagne, où souvent il n'y a qu'un seul appartement, ou cuisine, mange, boit et dort, *toute la famille*. Et à ce propos, nous ne pouvons nous empêcher de répéter ce que nous avons déjà dit et écrit : « Lorsque Messieurs les propriétaires rebâtissent leurs fermes, ils feraient bien d'installer *deux* appartements à feu. En cas de maladie, il nous semble que ce ne serait vraiment pas de trop. » Mais, chose triste à dire, pour beaucoup, c'est le moindre de leur souci !

L'enveloppement des malades dans des draps mouillés n'est pas chose facile, les familles s'opposant souvent à ce mode de traitement. Puis si le malade succombe à une *pleurésie*, *péricardite*, *endocardite*, *angine*, etc., on ne manquera pas d'attribuer la mort à votre *imprudente* intervention !

Beaucoup quittent leur chambre pendant la desquamation. C'est une imprudence, et il est

plus sage de forcer les malades à rester dans leur appartement ou même à garder le lit, jusqu'à ce que cette desquamation ne soit complète, et même encore quelques jours de plus.

Naturellement, le *pronostic* est variable avec les épidémies et les complications.

Ce qu'il faut redouter avant tout dans la scarlatine, c'est la *néphrite*. Et, il sera bon de prescrire le régime lacté *dès le début*, en prévision de cet accident toujours possible.





DES OREILLONS

Cette affection, plus fréquente chez les jeunes gens que chez les jeunes filles, n'est qu'un gonflement douloureux et mal circonscrit de la région sous-maxillaire ou parotidienne, avec ou sans fièvre, existant consécutivement ou conjointement à un gonflement des testicules ou des grandes lèvres ou des mamelles, donnant lieu à une grande gêne dans la mâchoire, sans changement de couleur à la peau, avec ou sans ptyalisme, existant tantôt d'un seul côté, tantôt des deux.

Le *pronostic* est généralement favorable, sauf en cas de complications, tels que œdème de la glotte, néphrite, état typhoïde.

Pendant le cours d'une épidémie de fièvre typhoïde, deux de nos jeunes malades, convalescentes en ce moment, furent atteintes d'oreillons. De prime abord, nous crûmes que nous allions avoir affaire à des *parotidites* graves, qui apparaissent pendant ou à la suite de certaines fièvres, et qui se terminent assez souvent par suppura-

tion. Heureusement que nous n'eûmes à soigner que de simples oreillons. Le repos à la chambre, un léger purgatif, un liniment camphré et laudanisé, avec de la ouate sur la partie atteinte, firent disparaître cette affection au bout de quelques jours.





DYSENTERIE

Nous avons soigné plusieurs dysentériques, mais nous n'avons encore vu, Dieu merci, aucune épidémie *grave*. Elles ne sont cependant pas très rares en Bretagne, car presque tous les ans, à la fin de l'été, on peut observer la dysentérie à l'état épidémique dans un grand nombre de petites localités, alors qu'il est assez rare de la rencontrer en ville. C'est, comme on le voit, le contraire de la fièvre typhoïde, qui sévit surtout dans les grands centres.

La dysentérie s'attaque à tous les âges et à tous les tempéraments. Cependant dans deux graves épidémies, observées par mon père en 1857 et 1858, et qui coûtèrent la vie à un grand nombre de personnes, il remarqua que les enfants en bas-âge, les jeunes gens et les vieillards, étaient frappés de préférence aux adultes, la débilité de l'individu étant une cause prédisposante. Le fait n'était point nouveau du reste, et il avait été parfaitement observé dès 1824, par M. Bienvenue, dans l'épidémie de Brisseux (Deux-Sèvres). Dans

les épidémies observées par mon père en 1857 et 1858, beaucoup *d'adultes* furent aussi frappés.

On a signalé comme autant de causes prédisposantes : les grandes chaleurs, les refroidissements, les aliments de mauvaise qualité, les boissons glacées et l'usage des eaux vaseuses, contenant des matières organiques en putréfaction. Quant aux fruits, le public les considère généralement comme pouvant occasionner la dysentérie. Il y a certainement du vrai dans cette manière de voir, car si les fruits *bien mûrs* ne sont pas *dangereux*, ceux, au contraire, qui ne sont pas arrivés à maturité, le sont *certainement*.

Enfin, on trouve dans les auteurs de nombreux exemples de dysentérie, déterminés par des miasmes de matières animales en putréfaction. Pringle cite le fait d'un médecin, chez lequel la maladie s'est déclarée quelque temps après avoir flairé un flacon renfermant du sang putréfié. Chomel a vu plusieurs étudiants atteints de dysentérie après l'autopsie d'individus trouvés asphyxiés dans une fosse d'aisances. Desgenettes, Vaidy, Olivier (d'Angers), citent des faits analogues. Cependant, dit Andral, chez les étudiants en médecine et les médecins qui se livrent aux recherches d'anatomie pathologique, la maladie n'est pas plus fréquente que dans d'autres professions. « Je me suis informé, dit-il, si les équarrisseurs de Montfaucon y étaient plus sujets que d'autres individus ; ils jouissent, en général, d'une santé par-

faite. » D'ailleurs, comme le fait justement remarquer le Dr C..., il y a évidemment ici une distinction à faire : Si on a vu les émanations de matières animales putréfiées donner lieu à quelques cas de dysentérie sporadique, ces miasmes n'ont jamais été accusés de déterminer la dysentérie épidémique.

Voici à ce sujet, l'opinion déjà ancienne, il est vrai, de deux savants professeurs, MM. Béhier et Hardy. Pour eux la dysentérie sporadique n'est autre chose « qu'une entérite, à laquelle s'ajoutent des phénomènes, qui, tels que le ténésme, les selles sanguinolentes et la présence d'ulcérations dans le gros intestin, lui impriment un caractère particulier ». Ils tendent à rattacher la dysentérie sporadique à l'entérite et la dysentérie épidémique aux grandes pyrexies miasmatiques (*Traité de pathologie interne*, Béhier et Hardy). — Aujourd'hui la dysentérie est regardée comme une affection *parasitaire*.

La dysentérie est-elle contagieuse ?

Plusieurs médecins célèbres, comme Stoll, Chomel, Andral, ont combattu la contagion.

Pour Pringle, Desgenettes, Delioux de Savignac, Trousseau, la contagion ne fait aucun doute, et d'ailleurs, on a relaté de nombreux faits à l'appui de cette opinion.

Degner attribue l'épidémie de Nimègue, de 1738, à l'arrivée d'une personne infectée (*Compendium de médecine*).

Latour rapporte qu'un habitant d'Orléans étant entré dans une chaumière de paysans dont les enfants avaient la dysentérie, fut lui-même atteint dès le lendemain (*Mém. sur la dys.*, 1810).

Un dysentérique est transporté dans un pays éloigné, très salubre, il transmet immédiatement la maladie aux habitants du pays (Lachèze, *Arch. gén. de méd.*, 1825).

Dans l'épidémie d'Indre-et-Loire, en 1829, Trousseau et Parmentier ont vu des ouvriers qui ne passèrent que quelque temps dans les salles de l'hôpital pour des réparations, remporter la dysentérie et la communiquer à leurs familles (*Arch. gén. de méd.*, t. XIII).

A notre retour en Bretagne, après le siège de Paris, l'un de nos amis, étudiant en médecine à Rennes, nous rapportait le fait suivant dont il avait été témoin. Pendant l'hiver de 1870-1871, tous les mobilisés bretons furent rassemblés au camp de Conlie où une épidémie de dysentérie éclata bientôt. Un grand nombre de dysentériques furent dirigés sur les hôpitaux de Rennes où ils apportèrent la contagion ; et la maladie, dont il n'existait auparavant *aucun cas* en ville, se déclara quelques jours après. Voilà, ajoutait-il, une preuve bien éclatante de la contagion dans la dysentérie.

Du reste, depuis les travaux de M. Gendron (du Château-du-Loir), et Piedvache père (de Dinan), la contagion est admise par le plus grand

nombre des médecins. Avec plusieurs confrères, nous ferons une seule réserve, c'est que si la dysentérie est contagieuse, *ce que nous croyons*, elle ne l'est pas au même degré que beaucoup d'autres maladies, et que ce n'est peut-être pas son mode de propagation le plus ordinaire.

Pour nous, nous donnons pour cause, aux cas que nous avons observés, les grandes fatigues qu'occasionnent les travaux agricoles, les refroidissements contre lesquels on ne prend le plus souvent aucune précaution, la grande quantité d'eau bue au moment des chaleurs, et surtout les fruits verts sur lesquels petits et grands se jettent avec avidité.

Les symptômes les plus cruels de la dysentérie, sont ces *épreintes* et ce *ténesme*, qui sont continuels. Dans la forme légère, les malades se présentent à la garde-robe 10 à 12 fois par jour, et rendent des selles composées de glaires jaunâtres, albumineuses ou transparentes et mêlées de sang, ou rouillées comme des crachats pneumoniques. Mais, dans la forme grave, ils peuvent avoir, depuis 50 jusqu'à 200 selles par jour ! Et c'est alors que les matières sont formées de sang et de lambeaux de muqueuse intestinale ulcérée, que l'on nomme *râclure de boyaux*.

— Dans le traitement de cette affection nous commençons par l'ipéca à dose vomitive. Quant aux purgatifs, nous donnons la préférence aux purga-

tifs salins (1). Presque tous les malades se trouvent soulagés par l'application de cataplasmes chauds sur le ventre. Si les coliques sont très vives et si les cataplasmes ne suffisent pas pour les calmer, ou bien si le ventre est extrêmement sensible à la pression, une application de sangsues au bas-ventre (de 10 à 20 pour un adulte) en ayant soin de faire saigner les morsures pendant un certain temps sous le cataplasme, rend de réels services.

Aujourd'hui, on n'emploie plus ces médications énergiques d'autrefois, et l'on se borne à chercher à remplir l'*indication symptomatique*.

Enfin, on alimente un peu les malades, par du bouillon, du vin et du lait.

Dans la dysentérie chronique, commune à la campagne par suite d'écart de régime, nous prescrivons les lavements laudanisés, le régime lacté et la viande crue (2).

1. Les purgatifs ont pour effet, dit Baralier (de Toulon), d'évacuer les matières altérées que les intestins renferment, de modifier leurs actes fonctionnels, de faciliter et d'augmenter les sécrétions de la bile et de l'intestin grêle, et par suite d'amener la diarrhée. D^r B.

2. Trousseau donnait chaque jour à ses dysentériques, même à ceux qui étaient dans l'état le plus sérieux, des potages, et deux, trois et quatre petites panades épaisses. Pour tisane, des boissons féculentes, de la décoction d'orge, de riz ; de l'eau albumineuse ; de la décoction blanche de Sydenham qui n'est rien autre chose qu'une espèce d'eau panée. Et dans ses immortelles cliniques médicales, livre 3, page 189, nous lisons le passage suivant : « Ainsi que dans la fièvre typhoïde, Messieurs, nous regardons

Ce régime, et la potion suivante ordonnée par nous à des militaires revenant des colonies et atteints de dysentée chronique, nous ont toujours donné le meilleur résultat.

« Potion avec sous-nitrate de bismuth, 10 grammes et laudanum de Sydenham, 20 gouttes. »

En pareille circonstance le sous-nitrate de bismuth, chacun le sait, est un médicament précieux. Et pour montrer à quel point on a vanté son efficacité, il nous suffira de citer les lignes suivantes du professeur Monneret : « Nous ne connaissons pas, dit-il, d'agents thérapeutiques, dont l'action locale soit plus sûre et puisse lui être comparée, Il calme les douleurs et le travail phlegmasique ; guérit les pertes de substance,... nous affirmons qu'il n'existe pas un médicament plus sûr que lui dans le traitement de la dysentérie chronique, » (*Traité de pathologie interne*, p. 238).

l'alimentation dans la dysentérie comme une chose absolument nécessaire, et l'expérience nous a depuis longtemps donné raison. »

Aujourd'hui cette manière de faire est généralement adoptée, mais cependant pendant toute la durée de la convalescence, il faudra surveiller le régime avec grand soin, car les imprudences ne sont pas rares ! Ch. P.





RÉTENTION D'URINE

Cet accident n'est pas rare, il nous a été donné de le constater plusieurs fois. Nous pratiquions alors le cathétérisme, et généralement tout rentrait dans l'ordre. D'après les dires de nos malades, *les refroidissements brusques* étaient pour beaucoup dans ces rétentions passagères.

En pareil cas, il est toujours prudent de faire un examen attentif, car on peut prendre, comme cela est arrivé, ces distensions énormes de la vessie pour de l'*ascite*.

Il y a quelques années, nous fûmes mandé près d'un homme âgé de 65 ans, qui, nous dit-on, était *hydropique*. Ce malheureux, qui, chose étrange, souffrait peu, fut soulagé et guéri séance tenante par le cathétérisme, attendu qu'il n'avait qu'une distension énorme de la vessie, causée par une grande quantité d'urine, *cinq litres*, si notre mémoire ne nous trompe. Mais, comme le malade *urinait dans son lit*, on ne supposait pas qu'il

pouvait être gêné, de ce côté, ce qui de prime-abord semblait assez rationnel.

L'exemple suivant, plus curieux encore, mérite d'être rapporté : Au printemps de 1878, nous fûmes appelé par un confrère pour voir un de ses malades, âgé de 22 ans, et qui était atteint d'une fièvre typhoïde grave. A notre arrivée, le malade avait de la somnolence, mais néanmoins il s'agitait beaucoup en poussant des gémissements, et nous remarquâmes qu'il portait continuellement les mains à son ventre, comme pour indiquer le siège du mal. Notre attention étant appelée sur ce point, nous examinâmes aussitôt l'abdomen, et nous pûmes nous convaincre qu'il était très tendu, extrêmement douloureux, et qu'il y avait en outre une matité absolue.

Ayant demandé au confrère, médecin expérimenté cependant, s'il pensait que le malade urinait bien, il nous répondit qu'il s'en informait à chaque visite, et que les garde-malades répondaient qu'il urinait même trop, attendu qu'il perdait ses urines presque continuellement, ce qui avait amené un prurit considérable.

Le malade, en effet, urinait sous lui, mais, comme pour la première observation, c'était *une miction par regorgement* ! La vessie très distendue, paralysée, ne pouvait plus faire sortir l'urine, et le malheureux typhique éprouvait des douleurs atroces, que ses gémissements n'expliquaient que trop bien.

Ayant pratiqué le cathétérisme, nous retirâmes deux litres d'urine. Le soulagement, comme on n'en peut douter, fut *immédiat* et le malade eut une journée et une nuit excellentes.

Ce fut pour nous une grande leçon. Et depuis ce moment, nous ne nous contentons plus de ce que l'on nous dit, mais nous voyons *par nous-même*, comme c'est du reste le devoir en pareil cas.





IMPALUDISME

L'impaludisme est un état morbide infectieux, créé par un agent tellurique (*malaria*, *miasme paludéen*) et donnant lieu à des manifestations fébriles ou non fébriles de diverses sortes : *fièvres intermittentes* et *fièvres rémittentes*.

Cette affection est endémique dans certains pays chauds et tempérés, comme la Bresse, la Sologne, les Landes, marais Pontins, Algérie, etc., et surtout dans les régions marécageuses et humides, ou bouleversées par des défrichements et terrassements, principalement en été, quand l'abaissement du niveau de l'eau expose au soleil le limon des marais, riche en matières organiques.

En 1854 et 1855 pendant la guerre d'Orient, les affections palustres, qui ont si cruellement sévi sur notre armée, n'ont pas eu d'autre origine que ces grands bouleversements de terrains nécessités par les travaux du siège devant Sébastopol.

A Paris, où les fièvres intermittentes sont deve-

nues si rares, on a vu une véritable épidémie sévir en 1811, sur les quartiers du Temple, de la Villette et de Pantin, au moment où on creusa le canal Saint-Martin. En 1840, une épidémie semblable éclata, lorsqu'on éleva les fortifications qui entourent la capitale. Quelques années après, les fouilles opérées, pour le percement des rues et des boulevards nouveaux, pour l'établissement des égoûts et des conduites du gaz d'éclairage, ramenèrent un grand nombre des affections palustres.

Dans notre contrée, où il y a cependant peu de marécages, les fièvres intermittentes ne sont pas très rares, fièvres qui récidivent souvent, et qui par cela même font le désespoir du malade et du médecin.

Du reste, en pareille circonstance, le traitement est presque toujours mal institué. Voici, en effet, ce qui se produit : Un malade atteint de la fièvre intermittente va trouver un médecin. Celui-ci lui ordonne généralement 1 gr. 50 de sulfate de quinine à prendre en 3 jours. Le malade s'en retourne, suit la prescription à la lettre, devient mieux et se croit guéri. Mais au bout de quelques jours, la fièvre revient, on recommence le même traitement, qui n'amène pas plus que la première fois une guérison complète.

Voici alors ce que mon père, cet admirable praticien, toujours si désireux de donner la guérison, avait imaginé :

« Il prescrivait 2 grammes de sulfate de quinine

en potion, à prendre en quatre jours. Soit 0,50 centigrammes par jour. Puis, 10 jours après que cette première potion était finie, il en ordonnait une seconde dans laquelle il entraient 3 grammes de sulfate de quinine.

Comme le malade devait prendre cette seconde potion en 6 jours, il se trouvait donc en fait soumis au sulfate de quinine pendant 10 *jours*, à la dose de 0,50 centigrammes par jour, avec un intervalle de 10 jours entre chaque potion. » — Entre temps, il recommandait le quinquina et un régime tonique.

Avec ce système, mon père obtint des résultats merveilleux, qui étonnèrent bien des fois, et certes nous n'exagérons rien, ses confrères eux-mêmes.

Inutile d'ajouter que cette manière de faire nous a donné aussi de belles guérisons, et que c'est avec *joie* et *reconnaissance* que nous en parlons dans ce modeste travail.





AFFECTIONS PUERPÉRALES

Les affections puerpérales sont rares ici. Et cependant, que d'accouchements, où l'on est demandé trop tard ! *Trente sept* heures après la sortie du bras, comme cela nous est arrivé une fois, dans le canton de Pléneuf. La matrone avait promis que tout irait bien (elle en avait vu tant d'autres ?) et naturellement on attendait avec confiance !! Et que d'imprudences commises par les femmes elles-mêmes, qui ne prennent aucune précaution. Il en est (nous en avons vu) qui se lèvent dès le lendemain !

Cependant, il faut bien le reconnaître, grâce à nos avis réitérés et à ceux d'une sage-femme instruite et dévouée, les choses ne se passent plus de cette façon. Et nous pouvons même ajouter que sous ce rapport, l'amélioration est grande, mais néanmoins, il nous reste encore beaucoup à faire.

— *L'éclampsie* est chose assez commune, et il nous a été donné d'en voir un certain nombre.

En pareille circonstance, lorsque le col était

dilaté ou *dilatable*, nous n'hésitions pas à terminer l'accouchement, et jamais nous n'avons eu qu'à nous en louer.

En fait de médicaments, le chloral à haute dose donne d'excellents résultats. Dans une circonstance, nous l'avons donné en lavements (la malade étant sans connaissance et les dents serrées), à la dose de 12 grammes dans une seule journée, 6 grammes le matin et 6 grammes le soir. Cette jeune femme, primipare, qui avait des crises effroyables et très nombreuses, s'endormit peu après la première dose, et n'en eut que *deux* pendant la journée. Le soir après l'administration de la seconde dose, elles disparurent tout-à-fait, et quelques jours s'étaient à peine écoulés que cette femme retrouvait toute sa bonne santé habituelle.





CONCLUSION

Les cantons de *Matignon* et de *Pléneuf*, comme le démontre ce travail, sont en ce qui concerne la salubrité, dans une situation excellente. Pas de marais. De belles et nombreuses routes les sillonnent en tous sens. Les rivières qui ne sont pas nombreuses, donnent rarement lieu, comme dans certaines contrées, à ces brouillards si intenses et si dangereux pour la santé publique. Nous en exceptons cependant la vallée où passe le *Frémur*, mais qui n'est pas du reste très habitée. Enfin, l'air si pur et si vivifiant de la mer, se fait sentir jusque dans les communes les plus éloignées. Et cependant il y éclate de temps à autre des épidémies sérieuses. Pourquoi en est-il ainsi ? Pour la raison simple, que l'homme, par cela même qu'il existe, est sujet à un très grand nombre de maladies, qui dureront aussi longtemps que lui. Mais cependant un jour viendra, nous aimons à l'espérer, où *l'hygiène* et la *science* feront assez de progrès, — il y aura toujours même

parmi les humbles, des travailleurs et des chercheurs — pour faire disparaître ou du moins enrayer ces fléaux, qui plus terribles que les guerres, désolent trop souvent l'humanité !

Nous croyons devoir terminer là notre travail, le cadre que nous nous sommes tracé, ne nous permettant pas de nous étendre davantage. D'un autre côté, les maladies qu'il nous reste à observer sont plus rares et moins intéressantes.

« Puissent ces lignes, dictées par une expérience de vingt années, être utiles à nos concitoyens.

« Puisse aussi ce modeste travail, fait au milieu des fatigues d'une vie laborieuse, être approuvé par les maîtres si éminents, auxquels nous avons l'honneur de le soumettre ; *ce sera une des grandes joies de notre vie.* »

Vu : le Président de la thèse,
BROUARDEL

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GREARD



TABLE DES MATIERES

Introduction.....	7
Canton de Matignon.....	12
Géologie.....	12
Aspect et richesse du sol.....	13
Souvenir historique.....	14
Hénau-Bihen.....	15
Canton de Pléneuf.....	17
Géologie.....	17
Aspect et produit du sol.....	18
Souvenirs historiques.....	19
De la tuberculose.....	21
Traitement de la tuberculose.....	29
Du régime dans cette même affection.....	30
De la fièvre typhoïde.....	31
Traitement de cette affection.....	34
Perforation intestinale (fièvre typhoïde).....	35
De la pneumonie. Ses causes.....	37
Traitement de la pneumonie.....	38
De la bronchite.....	41
De la pleurésie.....	43
Danger des vastes épanchements pleuraux.....	44
Cancer du poulmon.....	46
Maladies du cœur.....	47

De la chlorose	49
Traitement de la chlorose	50
Du croup	52
Traitement du croup	53
De la coqueluche	57
Maladies de l'estomac	60
Du régime dans la gastrite	61
Affection du foie	63
De l'albuminurie	64
Du régime lacté dans cette affection	65
De l'érysipèle	67
De la variole	70
De la grippe	71
De la scarlatine	72
Des oreillons	76
De la dysentérie	78
Rétention d'urine	85
Impaludisme	88
Traitement	89
Affections puerpérales	93
Conclusion	93

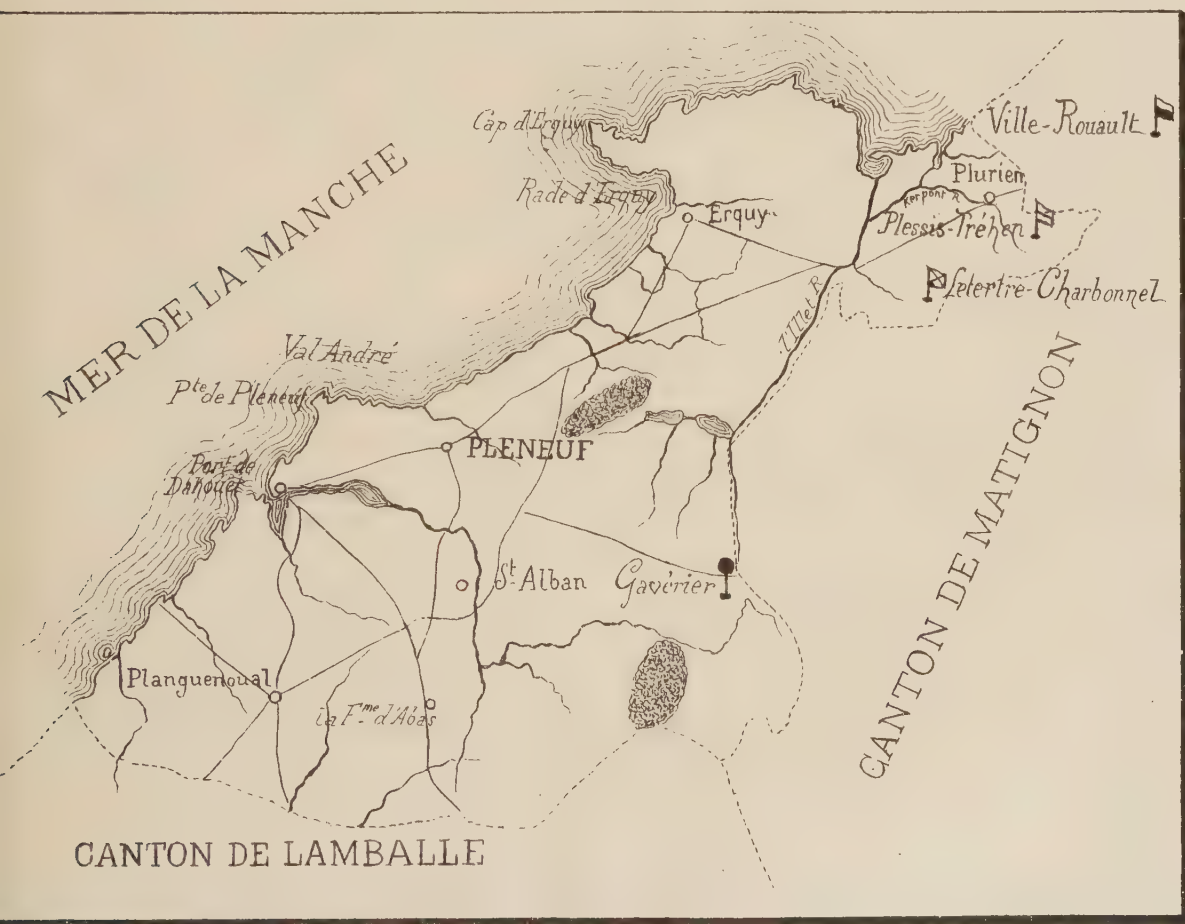
CANTON DE PLENEUF

(5 COMMUNES)

Pléneuf, Plurien, Erquy, St-Alban et Planguenoual

Lieux où a sévi la fièvre typhoïde : Ville-Rouault. I. Plessis-Tréhen. I. Gavérier. I.

Letertre-Charbonnel. I.



CANTON DE MATIGNON

(12 COMMUNES)

Matignon, Plévenon, St-Cast, Pléhérel, N.-D. du Guildo, Ruca,
Plébouille, St-Potan, La Bouillie, Hénan-Bihen, Hénansal, St-Denoual.

(Lieu où à sévi la fièvre typhoïde : Bourg. P.)

